

Grundlagen der verhaltenstherapeutischen Tabakentwöhnung

A. Batra

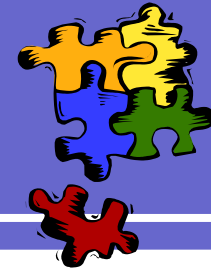
I. Torchalla

M. Schröter



Arbeitskreis
Raucherentwöhnung
Universitätsklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie Tübingen

Modelle der Abhängigkeit



Psychische Disposition
psychosoziale Einflüsse
gelerntes Verhalten

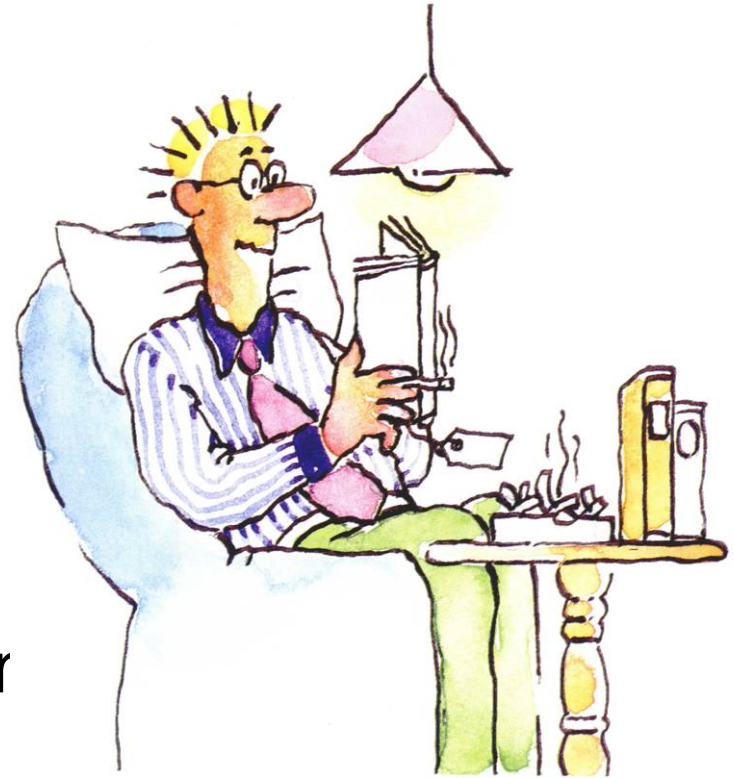
Adaptationsprozesse
Biologische Disposition



Versuchungssituationen

Lerntheorie der Abhängigkeit

Abhängigkeit ist ein erlerntes pathologisches Annäherungsverhalten. Es dient u.a. der **Spannungsreduktion**. Eine Vielzahl **konditionierter** auslösender Bedingungen sowie **motivationale** und **kognitive** Faktoren spielen eine Rolle.



Lerntheorie des Rauchens

- **Modelle** (soziales Lernen)
 - Erwachsene, Idole und Freunde
- **Operante Konditionierung** (Positive u. negative Konsequenzen)
 - **Belohnung**
 - **Vermeidung** aversiver Stimuli
 - Folge: Stimmungsverbesserung, Spannungsreduktion, Selbstsicherheit, Gefühl der Zugehörigkeit, Konzentrationssteigerung, Entlastungen durch Pausen, ...
- **Klassische Konditionierung**
 - verankern das Verhalten an vormals neutralen Stimuli
 - Interne und externe Cues
- **kognitive Prozesse**
 - intrinsische Attributionen, Effekterwartungen

Publizierte Leitlinien

- Agency for Health Care Policy and Research. Smoking Cessation: Clinical Practice Guideline. JAMA 1996
- American Psychiatric Association. Practice guidelines for the treatment of patients with nicotine dependence. Am J Psychiatry 1996
- Swedish Guidelines 1998
- UK Guidelines 2000
- US Guidelines 2000
- European Recommendations 2001
- WHO Expert Consensus on Nicotine Replacement 2001
- Deutsche Leitlinien:
 - Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft: Therapieempfehlungen Tabakabhängigkeit, 2001
 - DGPPN / DG-Sucht: Leitlinien zur Behandlung des Rauchens

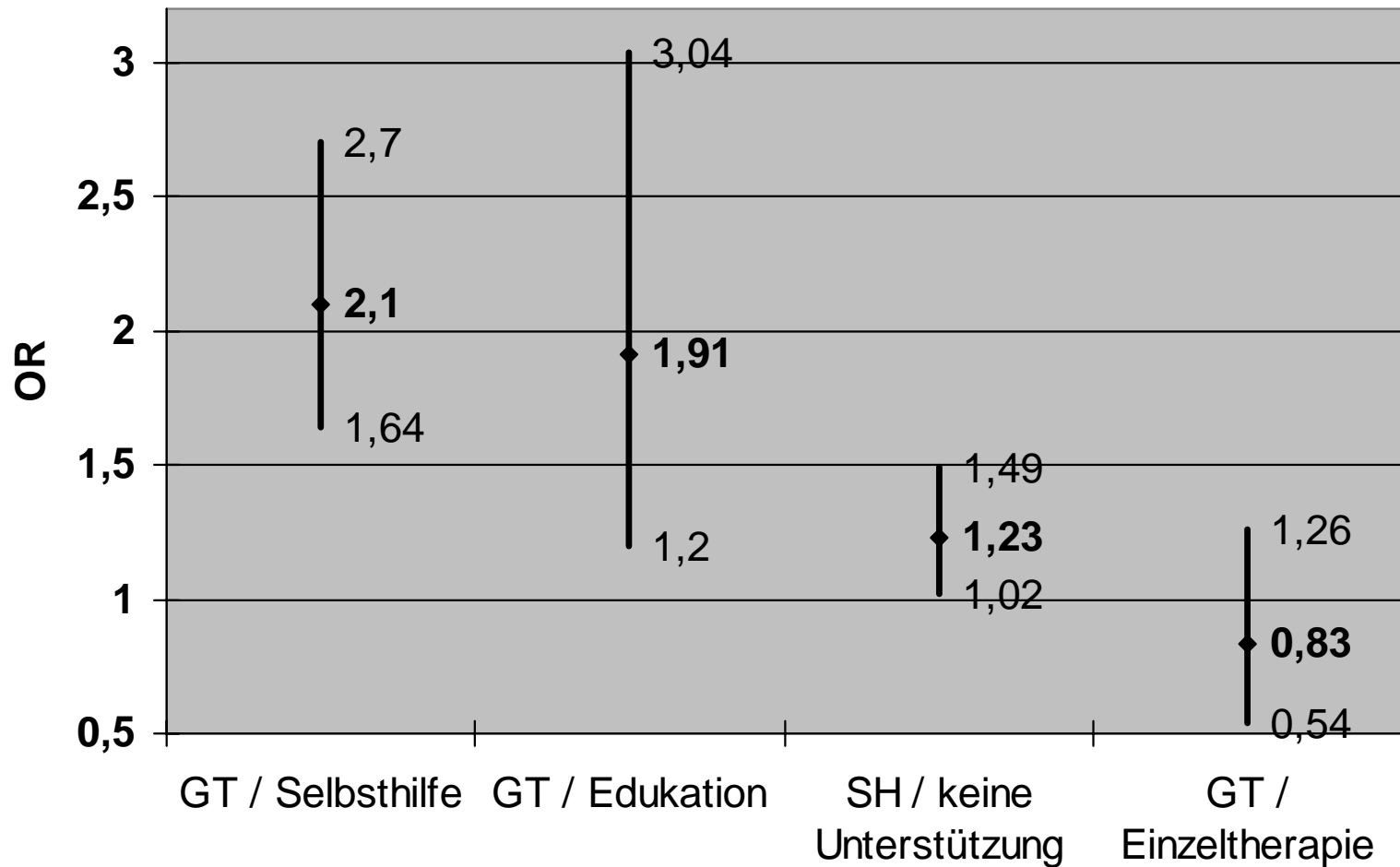
Smoking Cessation Guidelines

- Selbst 3-minütige Kurzinterventionen sind wirksam
- Je intensiver die Unterstützung, desto höher die langfristige Abstinenzaussicht
- medikamentöse Therapien in Verbindung mit Selbstkontrollmethoden unter therapeutischer Anleitung erzielen die höchste Effektivität

Inhalte der Verhaltenstherapie

Abstinenz- vorbereitung	Motivationsförderung (Informationen, Vorteilsbegründung)
	Verhaltensbeobachtung, Identifikation von Risikosituationen
Konsum- beendigung	Stimulus-/Selbstkontrolle
	Vertragsmanagement, soziale Unterstützung
	Operante Verstärkung, Feedback
Stabilisierung	Aufbau von Alternativverhalten
	Entspannungstraining
	Vermittlung gesundheitsförderlichen Verhaltens
	Rückfallverhütung (Rollenspiele, kognitive Vorbereitung)

Effektivität der Verhaltenstherapie



Effektivität diverser VT-Techniken

Kontaktzeit	Studien- arme	OR	Abstinenz- quote
Keine	35	1,0	11,2
Entspannung	31	1,0 (0,7-1,3)	10,8 (7,9-13,8)
Soziale Unterstützung	19	1,5 (1,1-2,1)	16,2 (11,8-20,6)
Problem- lösung	104	1,5 (1,3-1,8)	16,2 (14,0-18,5)
Rapid smoking	19	2,0 (1,1-3,5)	19,9 (11,2-29,0)

Optimale Therapiebedingungen

- 91-300 min totale Therapiezeit
(OR 3,2, 28,4% vs. 11,0%)
- > 8 Sitzungen
(OR 2,3, 24,1% vs. 12,4%)
- Professionelle Unterstützung
(OR 2,2, 19,9% vs. 10,2%)
- Individuelle Unterstützung
(OR 1,7, 16,8% vs. 10,8%)